Unter dem
rothen Halbmond.

Die Militär-Sanitäts-Verhältnisse in der Türkei
während
der Feldzüge gegen Serbien 1876 und gegen Russland
1877/78.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

unter dem Präsidium

des Herrn Geheimrat und Generalstabsarzt

PROFESSOR DR. RITTER VON NUSSBAUM

der medicinischen Fakultät

der

kgl. Ludwig-Maximilians-Universität München

vorgelegt

von

Otto Mögling
Distriktsarzt in Möhringen
Ritter des grossherrlich türkischen Medjidié-Ordens.

München, 1883.

Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Unter dem
rothen Halbmond.

Die Militär-Sanitäts-Verhältnisse in der Türkei
während
der Feldzüge gegen Serbien 1876 und gegen Russland
1877/78.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doctorwürde
unter dem Präsidium
des Herrn Geheimrat und Generalstabsarzt
PROFESSOR DR. RITTER VON NUSSBAUM
der medicinischen Fakultät
der
kgl. Ludwig-Maximilians-Universität München
vorgelegt
von

Otto Mögling
Distriktsarzt in Möhringen
Ritter des grossherrlich türkischen Medjidié-Ordens.

München, 1883.
Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554602_0171

Im Juli 1876, kurz nachdem das damals noch souveräne Fürstenthum Serbien seinem Lehensherrn, dem Sultan, den Krieg erklärt hatte, erschienen auch in verschiedenen medicinischen Zeitschriften von beiden Krieg führenden Mächten Aufrufe an junge Aerzte zum Eintritt in ihre Armeen. Waren doch beide Theile sich wohl bewusst, wie unzulänglich ihr einheimisches Sanitäts-Personal sei, und war besonders die Türkei schon in früheren Feldzügen stets auf die Mithilfe ausländischer Aerzte angewiesen gewesen!

Zu denjenigen, die in den Dienst des Halbmondes traten, gehörte auch ich. Nachdem ich mich in Konstantinopel im August 1876 auf dem Seraskierat (Kriegs-Ministerium) der Dari Choura (Militär-Medicinal-Abtheilung) vorgestellt hatte, wurde ich dem 3. Gardekavallerie-Regiment als Regimentsarzt beigegeben. Das eigentliche Engagement auf zwei Jahre war in Wien durch die türkische Botschaft erfolgt.

Mit diesem Regiment habe ich zwei Jahre lang Leid und Freud getheilt, Gefechte und Schlachten mitgemacht und war dazwischen wieder periodisch zur Dienstleistung in grössere Spitäler, so in Nisch, Sofia, Schumla, Rustschuk und Varna, kommandirt.

Auf Grund der hiebei gemachten Erfahrungen will ich in nachfolgenden Zeilen versuchen, eine kurze Schilderung der türkischen Sanitätsverhältnisse während der beiden Feldzüge (gegen Serbien 1876 und gegen Russland 1877/78) sine ira et studio zu geben.

Ueber den Türken und dessen Charakter herrschen leider heute noch in ganz Europa, selbst unter den Gebildeten, so falsche Ansichten und Vorurtheile, dass derjenige,

der Land und Leute aus eigener Anschauung kennen gelernt hat, diese nicht begreifen kann. In Europa ist man gewöhnt, sich unter einem Türken einen indolenten, rohen, grausamen Menschen zu denken, dessen einzig gute Eigenschaft seine weltbekannte Gastfreundschaft sei!

Ich habe den gemeinen türkischen Soldaten kennen gelernt auf dem Marsch, im Bivouak und in der Schlacht, ebenso aber auch im Lazareth, als krank oder verwundet, auf dem Operationstisch, und immer als tapfer und ausdauernd, mittheilsam und mässig, ohne Ruhmrederei und Geschrei nach einem Siege, ohne Klage und Murren bei den grössten Entbehrungen und Schmerzen. Es ist eine, wenn auch früher stark angezweifelte Thatsache, dass die Türkei über ein Soldatenmaterial verfügt, welches in Bezug auf körperliche Leistungsfähigkeit und in Bethätigung musterhafter Disciplin und Willfährigkeit seines Gleichen sucht!

Mit welcher Bravour ging der einzelne Mann in's Feuer in der festen Zuversicht, dass ihm keine Kugel und kein Säbel etwas anhaben könne, so lange es nicht geschrieben stehe: „Du sollst fallen!“ Und dann war es Kismet, er aber Dschehid d. h. Märtyrer für seinen Glauben, Märtyrer für sein Vaterland und ging als solcher „schnurgerade ein in's Paradies“, dessen Freuden der Prophet in so glühenden Farben den Gläubigen zu schildern gewusst hat. Nie habe ich eine Klage darüber vernommen, dass der Padischah monatelang den Sold zu zahlen vergass; überhaupt herrscht in der Armee neben der strengen Disciplin noch ein wohlthuendes patriarchalisches Verhältniss zwischen Vorgesetztem und Untergebenem.

Ein weiterer schöner Charakterzug des Türken ist neben seiner Ehrlichkeit und Redlichkeit die Dankbarkeit, von der ich selbst oft rührende Beweise erfahren durfte, ganz im Gegensatz zu „unsern armen bedrängten christlichen Brüdern“, den Bulgaren! Letztere verbinden mit ihrem Blutdurst Feigheit, mit ihrem Eigendünkel die niedrigste Gesinnungsart.

Der religiöse Fanatismus des Türken ist ebenfalls bei

Weitem nicht so arg, als ihn Sensations-Berichterstatter zu schildern ab und zu für nöthig finden. Sicherlich ist derjenige Reisende, der von dem richtigen Grundsatz ausgeht, die Sitten und Gebräuche des Landes, das er bereist, zu achten, in der Türkei nie behelligt worden. Wer sich aber dagegen verfehlt, der hat eben auch eine derbe Zurechtweisung nur sich selbst zuzuschreiben.

Ich will mich hier kurz fassen und nur mittheilen, dass bei mir, dem Einzigen Christen im Regiment, an jedem Weihnachtsfeste das ganze Offiziercorps mit dem Obersten an der Spitze erschien, um mir zu gratuliren zu: Mewludi Isa Hasretleri (zum Geburtsfest Sr. Heiligkeit Jesus). Solchen Thatsachen gegenüber muss, wie ich hoffe, auch das eingefleischteste Vorurtheil schwinden.

Das Gleiche gilt von seiner angeblichen Roheit und Grausamkeit. In zwei Jahren ist mir nie ein Fall bekannt geworden, dass sich ein türkischer Soldat eine Grausamkeit gegen einen Bulgaren, gegen einen gefangenen oder verwundeten Russen hätte zu Schulden kommen lassen.

Ich will zugeben, dass vorher im bulgarischen Aufstand dergleichen Dinge vorgekommen sein mögen; aber dann beruhten sie auf Gegenseitigkeit und muss man hiebei nie vergessen, dass bei einem derartigen Racenkampf derartige Vorkommnisse nie gänzlich zu vermeiden sind. Die Herren Franzosen und Engländer, die sich ja besonders über „die bulgarischen Greuel" als Richter aufwarfen, mögen doch gefälligst an Algier, an Indien und den Sepoy-Aufstand denken!

Auf der anderen Seite kommen allerdings auch bedeutende Fehler in die Wagschaale, was gar nicht zu leugnen ist. So will ich hier nur hervorheben: die Abneigung gegen alle und jede Kulturfortschritte, gegen jede auch noch so nützliche Neuerung, die aus dem Abendland kommt. Wie lange und wie oft vergeblich mussten die grössten Erfindungen der Neuzeit: Eisenbahnen, Dampfschiffe etc. gegen des Orients starre und hermetische Mauern Sturm laufen, bis es ihnen gelang, auch hier siegreichen Einzug zu feiern!

Noch heutzutage bestellt die überwiegende Mehrzahl der

Landbevölkerung ihr Feld, drischt und mahlt ihr Getreide mit den gleichen mehr als primitiven Geräthschaften, deren sich seiner Zeit schon Erzvater Jakob bedient hat. Eine gleiche Stagnation herrscht in jedem Gebiete der Wissenschaften und Künste, so besonders auch in der Medizin und Chirurgie, deren neue herrliche und segensreiche Errungenschaften heute noch gänzlich unbekannt sind. Ueber letzteren Punkt später.

Und wer trägt die Schuld hieran? Erstens die Religion, zweitens die Regierung.

Der Islam hat wohl schöne und erhabene Lehren, stellt aber daneben Grundsätze auf, Bestimmungen und Gesetze, durch die er der Fortbildung der Gesellschaft durchaus hindernd in den Weg tritt. Wie kann, um nur Ein Beispiel von so vielen hervorzuheben, das Studium der Medizin gedeihen und fortschreiten, wenn die Religion in ihrem Koran, der nicht blos Religions- sondern auch Staats-Gesetzbuch ist, auf das Ausdrücklichste und Strengste die Section einer menschlichen Leiche verbietet!

Zweitens die Regierung. Wahrlich diese arbeitet nach Kräften ebenfalls dahin, dass der Orient nicht nur stationär bleibt, sondern langsam aber sicher noch immer mehr zurückgeht! Wie sollte es möglich sein, dass unter einer solchen willkürlichen und despotischen Herrschaft neues Leben kräftige Wurzeln treiben könnte! Wer ist Schuld daran, dass grosse fruchtbare Strecken unbebaut daliegen? Die Regierung mit ihrem heillosen Steuer-System! Wer demoralisirt den Beamten? Die Regierung. Weiss ja doch kein Beamter heute, ob er morgen noch im Amte ist oder ob er als Verbannter unter Arabiens Sonne über des Lebens Wechselfälle nachdenken darf. Wer kann es ihm deshalb verargen, wenn er darauf bedacht ist, bei Zeiten sein Schäfchen zu scheeren? Quidquid delirant reges, plectuntur Achivi!

Doch nun zum speziellen Theil dieser Skizze!

Während der Eintritt in die türkische Armee als Combattant nur dem Muselmann gestattet, jedem Andersgläubigen dagegen verwehrt ist, steht die Laufbahn als Militärarzt

oder Militärapotheker jedem ottomanischen Unterthanen, wessen Glaubens er auch sei, frei. So kommt es, dass durchschnittlich mehr als die Hälfte des Sanitätskorps sich aus Bulgaren, Armeniern und levantinischen Griechen, d. h. nicht aus dem Königreich Griechenland rekrutirt. Nicht wie bei uns sorgen dort die Eltern für die Ausbildung des Sohnes und bestreiten die Kosten derselben, nein — hier wird Alles grossmüthig dem Staate überlassen, der die ganze Ausbildung (inclusive Kleidung, Wohnung und Kost) vom 6. Lebensjahr der Betreffenden in wirklich generöser Weise übernimmt. Nach Absolvirung der Vorbildungsschulen, in denen der Junge Lesen und Schreiben, Geschichte, Geographie und französische Sprache gelernt hat, bezieht er mit dem 18. Lebensjahre die medizinische Schule: Mektep Harbijé im Galata-Serai. — Bezüglich des Lesens und Schreibens möge es mir gestattet sein, zu erwähnen, dass die türkische Sprache, tartarischen Ursprungs, zerfällt in die Umgangssprache und in die Schriftsprache, welch letztere fast nur aus arabischen und persischen Wörtern besteht. Das Alphabet hat 34 Buchstaben, wovon 28 arabisch, 4 persisch sind. Die Erlernung dieser zwei Sprachen ist also, um lesen und schreiben zu können, unbedingt nothwendig und wird hiezu in türkischen Schulen der Zeitraum von 6 Jahren verwendet, etwa wie in unseren Gymnasien für Lateinisch und Griechisch. Nur wer des Lesens und Schreibens kundig ist, hat Anspruch auf den Titel Effendi, wer dies nicht gelernt hat, heisst Aga, apostrophirt in A z. B. Mehmed a'. —

Das Studium der Medizin dauert drei Jahre, doch ist dasselbe natürlich himmelweit entfernt von dem auf unseren deutschen Hochschulen! Einen Lehrstuhl für Geburtshilfe und Gynäkologie gibt es gar nicht. Normale sowie pathologische Anatomie wird nur aus den Büchern vorgetragen, verbunden mit Demonstrationen von Präparaten aus Papier machée. Die Gründe hievon habe ich schon Eingangs erwähnt. Von Histologie, Higieine, Mikroskopiren keine Ahnung. Somit bleibt im Lehrplan der grossen türkischen medizinischen Fakultät zu Constantinopel — der einzigen im

ganzen Reiche — nur noch übrig: Physiologie, interne Medizin und Chirurgie mit Augenheilkunde. Aber zum Verständniss dieser hochwichtigen Gegenstände fehlen eben die Anfangsgründe: die gründliche Kenntniss der normalen und pathologischen Anatomie.

Nach Vollendung des Studiums legt dann der Candidat vor einer Commission sein Examen ab, nach dessen Erstehung er die Approbation als Arzt, zugleich aber auch die Würde eines Doctor medicinae etc. erhält. Unmittelbar darauf tritt er mit Hauptmanns-Rang und Gehalt in die Armee ein, hat aber das erste Jahr noch unter Aufsicht eines Oberstabsarztes in irgend einem Militärlazareth den Dienst zu versehen und tritt erst nach Ablauf desselben mit dem Rang eines Kol-Assi (Vice-Major) zu irgend einer Truppen-Abtheilung ein. Hat der junge Herr Protektion, diese ist im Orient eine Lebensfrage, so kann er es in unglaublich kurzer Zeit bis zu dem Range eines Generalmajors, ja Generallieutenants bringen; hat er aber keine, so stirbt er höchstens mit dem Rang eines Majors ab.

Da nun die Regierung selbst sehr gut einsah, wie gering bei einer solchen Bildungslaufbahn die Kenntnisse ihrer Militärärzte sein mussten — kaum wie die unserer jetzt auf den Aussterbe-Etat gesetzten Wundärzte — so war die löbliche Einrichtung getroffen, jedes Jahr die zwei Besten auf Staatskosten auf zwei Jahre zur weiteren Ausbildung ins Ausland zu schicken mit vollkommen freier Wahl der betreffenden Universität. Bis 1870 war dies natürlich ausschliesslich Paris, von da an aber in Folge der deutschen Siege wurde Wien und Berlin vorgezogen. Hoffentlich ist seither hierin keine Aenderung eingetreten!

Für die erwiesenen Wohlthaten erntete aber die Regierung den schnödesten Undank von Seiten des Sanitätskorps. Hier war von Patriotismus, von Arbeits- und Berufsfreudigkeit keine Spur. Jeder betrachtete seinen Dienst als ein äusserst widerwärtiges unangenehmes Muss, das er durch möglichst rasche und möglichst flüchtige Besorgung abzuschütteln bestrebt war. Und war der Dienst doch so einfach und leicht, dass sich gewiss Niemand über Ueberbürdung beklagen konnte

Der Dienst der Truppenärzte war genau wie bei uns in Deutschland. Morgens war sog. Revierdienst, in dem der betreffende Arzt die leicht Kranken seines Bataillons resp. Regiments ambulatorisch behandelte, die schwer Kranken aber dem nächstgelegenen Lazareth zuschickte. Ausserdem hatte er selbstverständlich noch die Verpflichtung, die etwaig kranken Offiziere seines Truppentheils in ihren Wohnungen zu behandeln. Voilá tout.

Den Dienst in den Lazarethen werde ich gleich nachher bei der Schilderung der Einrichtung der türkischen Hospitäler näher besprechen.

Der somit übrige grösste Theil des Tages wurde von unseren türkischen Collegen buchstäblich mit Nichtsthun todtgeschlagen. Denn an ein Weiterstudiren für sich denkt kein Mensch. Der grösste Theil derselben, die ich kennen lernte, besass nicht Ein einziges medizinisches Buch! Und doch hätte jeder dazu reichliche Gelegenheit gehabt, wenn er nur gewollt hätte. Die Regierung unterhält nämlich in Beirut eine Anstalt, in der alle hervorragenden Werke des Abendlandes, welcher Wissenschaft sie auch angehören mögen, ins Arabische übersetzt werden. So ist z. B. das Lehrbuch von Professor Niemeyer vollständig übersetzt und habe ich dasselbe selbst bei einem türkischen Arzte gesehen, der aber überhaupt eine rühmliche Ausnahme von seinen Collegen machte. Letztere bringen eben den grössten Theil des Tages in den verschiedenen Caféhäusern, an denen jedes türkische Städtchen überreich ist, zu mit Cafétrinken, Triktrak-Spielen und Rauchen. Ist in dem betreffenden Orte noch eine Apotheke, so werden auch dort einige Stunden abgesessen. Forderte man aber einen dieser Herren zur Assistenz bei irgend einer Operation etc. auf, so hatte er alle möglichen Abhaltungsgründe: die Zeit zum Gebet sei da, oder, man müsse des Propheten Gebot erfüllen: „Schlafet den Schlaf Kailuleh (Mittagsschlaf), denn der Satan schläft ihn nicht!“

In den beiden Feldzügen waren die Türken, besonders den Russen gegenüber, in dem grossen Vortheil, dass ihnen

ausser den bestehenden Militärspitälern in den Festungen, um die sich der Kampf hauptsächlich abspielte, noch die grossen geräumigen und luftigen Kasernen zu Gebote standen, was den armen Kranken und Verwundeten von Herzen zu gönnen war. So im serbischen Feldzug: Widdin, Sofia und besonders Nisch. Nachher im russischen Feldzuge hatte wenigstens unsere Armee stets die drei grossen Festungen Rustschuk, Schumla, Varna hinter sich mit ihren grossen Spitälern, ihren zum Theil riesigen Kasernen; letztere standen alle leer, da die Truppen theils in den Forts untergebracht waren, theils bivouakirten.

Wie war nun die Einrichtung der türkischen Spitäler, wie der ärztliche Dienst und endlich wie war die Verpflegung in denselben?

Jedes Lazareth war in so und so viel Divisionen eingetheilt. Jede Division hatte einen Arzt. Eine Division umfasste je nach der Grösse 1—3 Krankenzimmer mit einem durchschnittlichen Krankenstand zusammen bis zu 150 Kranken. In jedem Zimmer waren zwei nicht felddiensttüchtige Soldaten als Krankenwärter (timartschi) kommandirt.

Das Bett bestand aus einem eisernen oder hölzernen Bettgestell, einem Strohsack, darüber eine dünne Wattmatraze oder in deren Ermangelung einen wollenen Teppich, ferner aus einem Keilkissen aus Stroh und einer wollenen Decke zum Zudecken. Bett- und Leibwäsche wurde bis in die Zeit des grössten Durcheinanders pünktlich alle acht Tage, bei Verwundeten mit stark eiternden Wunden noch öfters gewechselt. Denn der Türke bis zum ärmsten Mann herunter ist der reinlichste Mensch, den man sich denken kann. Vor den fünf täglichen Gebeten muss der Gläubige jedes Mal Kopf und Hals, Arme und Füsse in fliessendem Wasser baden, denn ohne dies wird das Gebet nicht acceptirt.

Jedes Lazareth hatte ferner stets mehrere Badezimmer, denn das Baden ist im Orient ein wahres Lebensbedürfniss. — Es möge mir gestattet sein, an dieser Stelle gleich der herrlichen Bäder zu erwähnen, deren sich im kleinsten Städtchen eines vorfindet und von der ganzen Bevölkerung auf

das Fleissigste benützt wird. Wie wohlthuend wirkt ein solches Bad nach einem scharfen Marsch oder Ritt oder gar bei einem Muskelrheumatismus! Doch wenn wir auch vom letzteren Fall ganz absehen wollen, wie gesundheitsfördernd im Allgemeinen sind solche Bäder, die in der Türkei wegen ihrer enormen Billigkeit nicht blos dem Reichen, nein auch dem ärmsten Lastträger stets zugänglich sind!

In diesem Punkte steht die Türkei als leuchtendes Vorbild da und dürften gerade wir Deutsche uns daran ein Muster nehmen!

Nach dieser kurzen Abschweifung zurück zum Spital.

Am Kopf-Ende eines jeden Bettes war auf einem kleinen Brettchen die Nummer angeschrieben und darunter hing der Ordinationsbogen in französischer Sprache. Letzterer enthielt oben:

1) Namen des Kranken oder Verwundeten;
2) Den betreffenden Truppentheil;
3) Tag des Eintritts in das Lazareth;
4) Diagnose.

Dann war der Bogen der Länge nach getheilt in folgende vier Rubriken:

1) Datum; 2) Ordination — diese musste französich sein, nicht lateinisch — 3) Kost — ob 1., 2. oder 3. Form — 4) Zulagen.

An der Spitze eines jeden Hospitals stand der Chefarzt (Chastachane-reesi), über diesem der Chefarzt über sämmtliche Hospitäler des betreffenden Ortes der Sert-taabib. Ebenso hatte jedes Hospital seine Dispensir-Anstalt mit den Militär-Apothekern mit dem Esatschi-Baschi, ebenso eine Anzahl Wundärzte mit dem tscherrah-Baschi an der Spitze. Endlich war in jedem Orte mit mehreren Lazarethen noch eine nette Anzahl älterer Aerzte mit Oberstlieutenants- und Obersten-Rang anwesend, die das Medschliss (Berathungs-Commission) bildeten, die Evacuation, Invalidirung etc. unter sich hatten, sonst sich im Bureau der Schreiber oder in der Küche nützlich machten, im Grunde genommen aber gar Nichts thaten.

Die Polizei-Aufsicht leitete gewöhnlich ein abkommandirter Offizier, der den Titel chastalar-assi (Herr der Kranken) führte.

Das Amt des wachhabenden Arztes (noebetschi-hekim) dauerte 24 Stunden und wechselte der Zahl der anwesenden Aerzte entsprechend nach dem Alphabet. Derselbe hatte Abends die Visite im ganzen Lazareth zu machen, ferner die innerhalb der 24 Stunden eintreffenden Kranken oder Verwundeten vor der Aufnahme nochmals zu untersuchen und sie dann dem chastalar-assi zu übergeben, der sie in die einzelnen Säle, wo gerade Platz war, vertheilte.

Im Sommer um 6 Uhr, im Winter um 7 Uhr Morgens sollte laut Vorschrift die Visite auf den einzelnen Divisionen beginnen. Vor derselben versammelte man sich regelmässig und vollzählig im Medschliss-Zimmer, einem grossen weissgetünchten öden Raume, an dessen drei Wänden sich breite weissüberzogene Divans befanden, während an der vierten das Bett für den wachhabenden Arzt stand. Bis nun jeder Eintretende seinen Selam entboten hatte und dieser ihm, nachdem er Platz genommen, von den schon Anwesenden einzeln erwidert war, verging immerhin eine erkleckliche Zeit. Dann musste doch auch noch Café getrunken und verschiedene Cigarretten geraucht werden, denn solches ist dort unerlässlich. Waren endlich diese hochwichtigen Geschäfte erledigt, so erhob man sich, um die Visite zu beginnen; nach deren Beendigung man sich männiglich nochmals im gleichen Zimmer zu gleichem Zweck versammelte!

Hatte man den seiner Division zugetheilten Wundarzt sowie Apotheker glücklich gefunden, so konnte die Visite endlich beginnen! Beim Eintritt in die betreffenden Krankenzimmer machte regelmässig einer der zwei Krankenwärter Rapport über Zugang oder Abgang evacuirter Kranken. War der eine oder andere gestorben, so hiess es einfach: Gitti: er ist gegangen, heimgegangen.

Die Arzneimittel, die der Arzt verordnete, musste derselbe, während er sie selbst auf den Ordinationsbogen des betreffenden Kranken niederschrieb, dem Apotheker dictiren,

der sie in ein besonderes Buch eintrug; ebenso war die Form der Kost sowie die etwaigen Zulagen einem Unteroffizier, der den Arzt während der Visite begleitete und sich diesbezügliche Notizen machte, zu diktiren. Die Behandlung der einzelnen Krankheitsfälle blieb ganz dem Ermessen des betreffenden Arztes überlassen und fiel es nie einem Chefarzte ein, sich darum zu bekümmern oder darein zu mischen. So konnten wir bei fieberhaften Krankheiten getrost die Kaltwasserbehandlung, Umschläge oder kalte Vollbäder, in Anwendung bringen und hievon sehr erfreuliche Resultate erzielen, weil dieser Behandlungsmethode die an kalte Waschungen von früher Jugend an gewöhnten Patienten sich sehr gerne unterzogen, was ja leider Gottes bei einem grossen Theil unserer deutschen Landbevölkerung durchaus nicht der Fall ist! Sodann war uns in dieser Methode doch eine Waffe gegeben zur Bekämpfung gewisser Krankheiten, während die heillose Beschaffenheit der Medikamente, wenn überhaupt welche da waren, nur einen unheilvollen Einfluss ausübten auf die armen Verwundeten und Kranken, die durch ihre bewiesene Tapferkeit wie ihre Ruhe und Geduld im Leiden die grösste Sympathie verdienten. So war z. B. in Nisch, das in seinen verschiedenen Lazarethen zusammen 4000 Kranke und Verwundete beherbergte, den ganzen Monat Dezember 1876 nicht Ein Gramm Chinin zu haben! Salicylsäure, salicylsaures Natron war den Türken noch gar nicht vorgestellt. Was in den türkischen Hospitälern an Medikamenten gestohlen oder gefälscht wurde, ist geradezu himmelschreiend! Trotz religiösen Verbots entschloss man sich doch endlich, Rothwein den heruntergekommenen Patienten zu verabreichen. Wem kam er aber hauptsächlich zu Gut? Den Apothekern.

Laut Vorschrift sollte die Visite nicht länger dauern als höchstens zwei Stunden, damit, wie es in der hochweisen Verordnung hiess, den Apothekern und Köchen Zeit gelassen sei, die Verordnungen des betreffenden Arztes rechtzeitig zur Ausführung bringen zu können. Wer musste nun darunter leiden? Nur die Kranken. Denn das ist leicht

begreiflich, dass man in der so kurzen Zeit von zwei Stunden bei einem Krankenstand bis zu 150 unmöglich dem Einzelnen die zu einer gründlichen Untersuchung nöthige Zeit und Aufmerksamkeit widmen konnte, sondern gezwungen war, die Visite in Bausch und Bogen abzumachen.

Ein Hauptübelstand in allen türkischen Militärhospitälern war der, dass Verwundete und Kranke in jedem Saale pêle-mêle durcheinander lagen. Trotz wiederholter energischer Vorstellungen von uns europäischen Aerzten war nie ein Chefarzt zu dem Befehl zu bewegen, die Kranken nach Krankheiten zusammenzulegen resp. zu trennen. So etwas wäre gegen die Adet d. h. die Gewohnheit, den hergebrachten Schlendrian, gewesen. Wie leicht wäre es gewesen, eine Division z. B. vielleicht nur mit Typhuskranken, eine andere nur mit Ruhrkranken, verschiedene Divisionen zusammen nur mit Verwundeten u. s. w. zu belegen.

Ein weiterer grosser Fehler war der, statt die betreffenden Aerzte solange als überhaupt nur möglich bei ihrer anfangs zugewiesenen Division zu belassen, das fortwährende planlose Versetzen, so dass derjenige von Glück sagen konnte, dem auch nur acht Tage lang die gleiche Abtheilung verblieb. Durch diesen häufigen Personenwechsel musste natürlich die grösste Verschiedenheit, ja Verwirrung in der Behandlung der Kranken entstehen.

Nun waren z. B. in Nisch im Merkes-chastachanesi (Centralspital) oder nachher in Schumla ausser den türkischen noch deutsche, ungarische, englische und amerikanische Aerzte. Hätte man dem entsprechend eine deutsch-ungarische und eine englisch-amerikanische Abtheilung gebildet mit je dem ältesten Arzt der betreffenden Nationen an der Spitze, so wäre schon durch den gegenseitigen Wetteifer eine erspriessliche Wirksamkeit sicher erzielt worden.

Bezüglich der Verwundeten habe ich schon den einen Missstand erwähnt, dass sie nirgends von den Kranken getrennt waren. Ein ebenso grosser wenn nicht noch grösserer Uebelstand war aber die dort beliebte Behandlungsweise, die den Anforderungen der jetzigen Verbandmethode geradezu

Hohn sprach. Lister's grosse und segensreiche Erfindung war noch nicht einmal dem Namen nach in den Orient gedrungen. Also war auch von Carbolsäure, Spray, antiseptischen Verbandstoffen keine Idee vorhanden. So mussten auch wir uns begnügen mit dem, was da war, d. h. mit Charpie und Leinwandcompressen. Dass natürlich sich keiner von uns der bei den türkischen Aerzten so beliebten „Verbandsalbe", deren ranziges Aussehen auch hinlänglich für die Güte derselben sprach, bediente, bedarf hoffentlich keiner weiteren Versicherung. Ebenso muss ich zur Ehre aller europäischen Aerzte in türkischen Diensten hier mittheilen, dass, so viel mir bekannt wurde, keiner derselben sich der Mühe entzog, täglich oder so oft als nöthig, seine Verwundeten selbst und mit grosser Sorgfalt und Reinlichkeit zu verbinden, um so wenigstens einigermassen den Mangel an geeigneten Verbandstoffen zu paralysiren.

Wie ganz anders sah es da bei den unter türkischer Behandlung stehenden Verwundeten aus! Kein einziger türkischer Arzt hielt es mit seiner Würde vereinbar, dies selbst zu thun, sondern überliess dies Geschäft als etwas ganz Selbstverständliches, den Wundärzten, deren Kenntnisse durchgehends unter aller Kritik waren.

Was ich schon Eingangs dieser Zeilen gesagt habe, muss ich hier wiederholen: es war bei den türkischen Aerzten keine Spur von Patriotismus, kein Mitgefühl für ihre armen Landsleute und Glaubensgenossen, so wenig als Lust und Liebe zu ihrem Beruf zu finden. Und wie waren doch letztere für jedes freundliche Wort, für jede in einfacher Pflichterfüllung an ihnen geübte Dienstleistung dankbar und suchten dies auf alle mögliche Weise zu bethätigen! Wie geduldig waren sie selbst unter den heftigsten Schmerzen; selbstlos verzichteten sie freiwillig auf den Genuss der ihnen sonst über alles gehenden Cigarrette, weil der Rauch ihrem schwerkranken Nachbar hätte lästig fallen können.

Etwa nothwendig gewordene Operationen musste stets der Arzt der betreffenden Division in dem in jedem Lazareth vorhandenen besonderen Operationszimmer vornehmen. Hiezu

war nicht nur, wie selbstverständlich, die Einwilligung des zu Operirenden — und diese war schon recht schwer zu bekommen, da der Prophet sagt: Wer in diesem Leben ein Glied verliert, wird desselben auch im andern verlustig bleiben — nothwendig, sondern auch die des schon öfters erwähnten Medschliss. Aecht türkisch war die noch bei Beginn des serbischen Feldzuges in Gültigkeit stehende Vorschrift, dass die Erlaubniss zu einer Amputation vom Kriegsministerium in Konstantinopel vorher eingeholt werden musste (!) um, wie böse Zungen behaupten, die Regierung ja vor der Widerwärtigkeit zu bewahren, viele Invalidengelder bezahlen zu müssen! Denn, bis bei der bekannten Langsamkeit der türkischen Regierungs-Maschine die Erlaubniss endlich eingetroffen war, war der Betreffende jeglicher Operation auf ewig enthoben.

Die Operationen selbst mussten, wie aus dem früher Gesagten leicht zu entnehmen, leider ohne alle antiseptischen Cautelen vorgenommen werden. (Die Resultate waren aber auch darnach!) Bei Amputationen war der Zirkelschnitt das gewöhnliche; als ich mir nun eines Tages bei der Amputation eines Oberarmes erlaubte, den auf der Klinik meines hochverehrten Lehrers Professor von Bruns so oft gesehenen Lappen zu bilden, meinte der damals nach Nisch kommandirte Professor der Chirurgie an der medizinischen Schule in Constantinopel, Aristidi Bey (sprich Be), höhnisch: Dieser Lappen sei ganz unnöthig und werde auf jeden Fall abfaulen; ein Wunsch, der sich zu seinem grossen Aerger nicht erfüllte. Ueberhaupt war dieser Herr ein würdiger türkischer Professor! Auch er hatte im Jahre 1876 von der Antiseptik noch nichts vernommen, bohrte fröhlich mit Fingern und Sonden in den Wunden herum; ebenso wenig war ihm Esmarchs herrliche Erfindung: künstliche Blutleere bei Operationen, bekannt. Letztere, ihm von uns praktisch gezeigt, imponirte ihm doch, weil, wie er meinte, hiedurch das Unterbinden spritzender Gefässe weniger Kalabalik (wörtlich: Ueberstürzung, Unbequemlichkeit) verursache. Denn: jawasch (gemüthlich), ist das grosse Stichwort im Orient.

War es unter solchen Umständen ein Wunder, dass Erysipelas, Phlebitis, Pyaemie und Hospitalbrand furchtbar unter unseren armen Patienten aufräumten? Ganz gewiss nicht. Ebenso war es nicht unsere Schuld, denn wir konnten eben antiseptische Mittel nicht aus dem Boden stampfen, wir konnten nur den Vertretern der Regierung, den Chefärzten, den kommandirenden Generalen hierüber energische Vorstellungen machen. Dass sie nicht befolgt wurden, hat die Regierung auf dem Gewissen.

Endlich will ich noch einen letzten Uebelstand, der in den Lazarethen herrschte, erwähnen.

Weder in den Privathäusern, noch in den Hospitälern und Kasernen existiren genügende Vorkehrungen gegen den Winter, wie wenn es in der europäischen Türkei und speziell in Bulgarien gar keinen Winter gäbe. Und doch folgt in dem, dank der türkischen Misswirthschaft seiner Waldungen grösstentheils beraubten Bulgarien auf den sengend heissen Sommer ein ebenso strenger Winter, ebenso kalt, wie wir in Deutschland welche haben. Mit vollem Recht sagt in seinen berühmten Briefen über die Türkei Moltke pag. 132 hierüber Folgendes:

„Es scheint, dass die Türken, als sie mit ihrem Säbel die Heiligen in diesem Lande zu Paaren trieben, Mamertus und Pankratius vergessen haben; diese üben in der That eine so strenge Herrschaft an der Donau wie an der Spree oder Eider.“

Als einziges Schutzmittel wurde dann in einem grossen hohen Saal mit 50—60 Betten, ein kleinwinziger Ofen aus Eisenblech (!) aufgestellt, dessen Rohr ohne weitere Umstände durch eine zerschlagene Fensterscheibe ins Freie geleitet wurde. Um aber dieser Heizungsmethode noch die Krone aufzusetzen, wurden an den beiden vom Ofen entferntesten Theilen des Saales Mangals, (Kohlenbecken) aufgestellt, um die sich dann alle nur einigermassen aus dem Bett abkömmlichen Kranke und Verwundete kauerten. Dass eine derartige Heizung nicht nur ungenügend, sondern in hohem Grade gesundheitsschädlich sei, sah jedermann ein, aber

trotz wiederholter Fälle von Kohlenoxydgas-Vergiftung blieb Alles beim Alten.

Nach diesen unerfreulichen Bildern wollen wir die Verpflegung näher betrachten und zwar

1) die der Truppen,

2) die im Lazareth.

Wie alle südlichen Völker so ist auch der Orientale im Essen sehr mässig. Er nimmt täglich nur zwei Mahlzeiten ein, die eine Morgens bald nach dem Aufstehen, die andere Abends kurz vor dem Schlafengehen. In der für uns Deutsche so langen Zwischenzeit geniesst er ausser verschiedenen Tassen Café nichts, höchstens etwas Früchte. Die Basis jeder der zwei Mahlzeiten bildet der bekannte Pillaf (dicker Reisbrei) dazu gebratenes Hammelfleisch, ferner Eier in Hammelfett gebacken, saure Milch, und, da der Türke ein grosser Freund von Süssigkeiten ist, Helwa (eine Mehlspeise mit Honig), Hoschaf (Zwetschgen-Aufguss). Ausserdem dürfen bei keiner Mahlzeit fehlen: rohe Zwiebeln, im Sommer auch rohe Gurken und — — Knoblauch! Für einen europäischen Magen ist es Anfangs keine Kleinigkeit, sich an Speisen wie letztere, sowie überhaupt daran zu gewöhnen, dass dieselben alle mit Hammelfett zubereitet sind; denn, da der Koran bekanntlich den Genuss von Schweinefleisch verbietet, so ist auch Schweineschmalz bei der Bereitung der Speisen vollkommen ausgeschlossen. Dazu kommt noch für einen europäischen Magen die weitere unangenehme Zugabe, dass während der Mahlzeit gar nichts als Wasser getrunken werden darf; jedes andere Getränk würde bedeutenden Anstoss erregen, denn in dieser Beziehung sind die Türken recht komische Herren.

Wie allbekannt verbietet der Islam dem Rechtgläubigen den Genuss aller berauschenden alkoholigen Getränke, und so geniesst der überwiegende Theil der Türken weder Bier, noch Wein, noch Schnaps. So war in meinem Regiment, in dem ich durch zweijähriges Zusammensein doch fast jeden Einzelnen kannte, nur ein einziger und deshalb von seinen Kameraden verachteter Soldat, von dem es konstatirt war,

dass er Raki trinke. Aber auch diejenigen, die des Propheten Gebot nicht so genau nahmen, in meinem Regiment etwa die Hälfte des Offizierscorps mit dem Obersten auch hier an der Spitze, hätten um keinen Preis zu einer anderen Stunde Schnaps (Raki) getrunken, als etwa eine Stunde vor der Abendmahlzeit. Scherzweise wurde deshalb diese Stunde eschref sahat (die glückliche Stunde) geheissen. Als ein weiteres Curiosum möge hier noch erwähnt sein, dass Kalbfleisch fast gar nicht zu bekommen ist, da die Regierung das Schlachten von Kälbern verboten hat, um die Viehzucht zu heben.

Nach diesen allgemeinen Erläuterungen wenden wir uns zur Verpflegung des Soldaten im Felde. Im Allgemeinen war dieselbe bei Weitem besser, als ich selbst Anfangs vermuthet hatte. Die Feldration, allerdings kleiner als die unserer Soldaten im Kriege, bestand aus:

500 Gramm Zwieback (Peksimet);
125 „ Reis,
250 „ Fleisch,
25 „ Salz,
30 „ Café,

ausserdem Hammelfett zur Bereitung der Speisen und endlich Tabak (ca. 20 Gramm).

Bezüglich des Fleisches bestand die vernünftige Einrichtung, dass jedem Truppentheil grössere oder kleinere Herden von Schafen oder Rinder nachgetrieben wurden, so dass das Fleisch immer ganz frisch zur Vertheilung kam. Die Zubereitung der Speisen hatten in jeder Schwadron oder Kompagnie zwei Mann unter sich, die bei der Vertheilung der Rationen gleich den ganzen Bedarf auf Einmal fassten. Dabei herrschte die grösste Reinlichkeit im Kochen, und war es meiner Ansicht nach gar keine üble Einrichtung, dass jeder Truppenarzt die Verpflichtung hatte, Morgens wie Abends von Allem, was der Mannschaft vorgesetzt werden sollte, vorher zu kosten und dann zu entscheiden, ob das Essen abgegeben werden dürfe oder nicht.

Sodann waren, und das wollte in der Türkei bei den

damaligen Zuständen viel heissen, selbst noch gegen Ende des russischen Feldzuges, wenigstens bei unserer Armee, die Lieferungen mit wenigen Ausnahmen regelmässig und pünktlich erfolgt. Dass natürlich nach forcirten Märschen ein bis zwei Tage lang Störungen eintraten, war nicht zu vermeiden, so wenig als dies im Feldzug gegen Frankreich, trotz der unendlich besseren Organisation, hatte vermieden werden können.

Einen grossen Nachtheil aber brachte die oben geschilderte Verpflegung insoferne, als in Folge des ewigen Einerlei und des gänzlichen Mangels an Abwechslung in den Speisen — vollständiges Fehlen frischer Gemüse und des Salats — ein grosser Theil der Truppen — ich selbst blieb nicht verschont — an Skorbut zu leiden hatte.

Aber dem war mit dem besten Willen nicht abzuhelfen. Einquartierungen wie in civilisirten Ländern, in denen sich der Soldat wieder etwas erholen kann, kennt man in der Türkei gar nicht. Hier hiess es eben Bivouakiren von Anfang bis zu Ende des Feldzuges, oft Stunden weit entfernt vom nächsten elenden bulgarischen oder türkischen Dorf, in dem erst recht Nichts zu haben gewesen wäre.

Auch mit der Spitalverpflegung konnte man im grossen Ganzen zufrieden sein. Da die Zutheilung der Kost, ob 1., 2. oder 3. Form, genau wie in unsern deutschen Hospitälern, sowie die Zulagen ganz dem Ermessen des behandelnden Arztes überlassen war, so konnte man wenigstens hierin den Patienten ein Bene thun und sie so einigermassen für den Mangel in sonstiger Hinsicht entschädigen. Die übliche Krankenkost bestand Morgens in süsser Milch oder Suppe, Pillaf und weissem Brod, Abends in Pillaf mit Fleisch, darauf Café. Als Zulage konnte man noch gewähren Bouillon mit Ei, weichgesottene Eier, Rindsbraten (külbasty) mit Salat oder einem Gemüse, Milchreis, Helwa, Hoschaf und endlich Rothwein, falls sich der Patient zu letzterem verstand oder der Apotheker nicht vorzog, denselben selbst zu trinken. Ausserdem noch Tabak mit dem dazu nöthigen Cigarrettenpapier.

Ich habe mir zu wiederholten Malen die Mühe genommen, genau zu controliren oder die Kranken am andern Tage zu fragen, ob sie die gewährten Zulagen auch wirklich erhalten hätten, und nicht ein einziges Mal war dies nicht der Fall gewesen. Es war dies also einer der wenigen Punkte, wo nicht auf Kosten der Kranken schamlos gestohlen wurde.

Ich habe schon früher des Medschliss erwähnt, das die Evakuation und Invalidirung der Verwundeten und Kranken unter sich hatte. War dasselbe seiner Aufgabe gewachsen, wurde die Evakuation in dem Maasse ausgeführt, wie es die jetzige Medizin für nothwendig erachtet?

Beide Fragen sind leider mit Nein zu beantworten. Und doch waren meiner Ansicht nach in beiden Feldzügen so geeignete Etappen vorhanden, dass die Evakuation, wenn sie zur rechten Zeit und in grossem Maassstabe systematisch betrieben worden wäre, unendlich viel Gutes hätte bewirken können. Hunderten, ja Tausenden hätte dadurch das Leben gerettet werden können, denn, wenn auch bei den trostlosen Verhältnissen gewisse Krankheiten nicht ganz zu unterdrücken möglich gewesen wäre, so hätte man doch sie ihres perniciösen Charakters entkleiden, ihrer rapiden Verbreitung Einhalt thun können!

So hatte z. B. während des serbischen Feldzugs Nisch, als dem Kriegsschauplatz am nächsten gelegen, stets den Hauptanprall der Verwundeten und Kranken auszuhalten. Hier wären nun zur Evakuation folgende Etappen vorhanden gewesen: Sofia, Tatar-Basardschik, Philippopel, Adrianopel, Constantinopel. Ueberall wäre Platz genug gewesen, am meisten natürlich in Stambul, mit seinen grossen Militärlazarethen, seinen riesigen leerstehenden Kasernen von Haider-Pascha und Daud-Pascha. Erstere kann 10,000, letztere 5 bis 6000 Mann bequem aufnehmen, und wären diese beiden wegen ihrer vorzüglich gesunden und wundervollen Lage am Meer ganz besonders geeignet gewesen.

Im russischen Feldzug lag für unsere Armee die Chance ebenso günstig: Rustschuk — Rasgrad — Schumla — Varna.

Von letzterem Platze mit sechszehnstündiger Fahrt auf dem schwarzen Meere wiederum Constantinopel. Für diese kurze Seereise hätte man ganz gut und mit wenigen Kosten einen nicht mehr kriegstüchtigen Dampfer, wie deren genug da waren, zum Transportschiff einrichten und unter der Genfer Conventions-Flagge — für die Türkei rother Halbmond im weissen Felde: Croissant rouge — die Tour zwischen den zwei Hafenplätzen machen lassen können.

Statt dessen erfolgte die Evakuation viel zu spät und in viel zu kleinem Maassstabe. Bezüglich des letzten Punktes muss ich jedoch zur Entschuldigung der Commission in Nisch anführen, dass von dort bis zur Eisenbahnstation Tatarbasardschik (Endstation der Bahn von Constantinopel—Philippopel) ein Transport mindestens vier Tage und vier Nächte gedauert hätte, besonders in den Wintermonaten bei der bekannten elenden Beschaffenheit der türkischen Strassen.

Aber auch dies wäre nicht der Haupthaken gewesen, denn die Fuhrwerke wurden ja einfach ohne Bezahlung requirirt, aber dann kam die Fahrt auf der Eisenbahn. Diese gehört einer Privatgesellschaft und, da dieselbe dem türkischen Seraskierat keinen Kredit gewährte, sondern baares Geld verlangte, so verging immer eine geraume Zeit, bis das von Tag zu Tag rarer werdende Geld zu einem solchen Zwecke aufgetrieben war.

Genau ebenso lagen die Verhältnisse bezüglich der Evakuation von den drei schon oft erwähnten Festungen.

Die bis jetzt geschilderten trostlosen, ja gräulichen Verhältnisse in den türkischen Lazarethen trugen, wie gar nicht anders zu erwarten, nur dazu bei, dass die Mortalität eine wahrhaft erschreckliche Höhe erreichte. Leider existiren hierüber keine sicheren statistischen Angaben, denn solche, ebenso wie die Verlustlisten und Krankengeschichten werden in der Türkei als höchst unnöthig betrachtet und deshalb gar nicht ausgearbeitet. So viel weiss ich mich aber noch genau zu entsinnen, dass in Nisch die Mortalität 25—30% betrug. Noch höher war dieselbe in Schumla während der

Monate Januar und Februar 1878, von denen ich gleich nachher reden will.

Die Mehrzahl der Todesfälle entfiel natürlich auf die Verwundeten und Operirten. Von letzteren gingen durchschnittlich 75% zu Grunde! Hunderte von Verwundeten fanden ihren Tod durch Erysipelas, durch Pyaemie!

Am ungünstigsten lagen die Verhältnisse in Schumla während der Monate Januar und Februar 1878. Die Hospitäler und Kasernen waren mit Verwundeten, mit Kranken buchstäblich vollgepfropft; ein Verkehr nach Aussen war nicht mehr möglich, da die Russen die Festung cernirt hielten. Um aber das Unglück voll zu machen, so war beim Heranrücken der Russen die ganze muselmännische Landbevölkerung im weiten Umkreis mit Sack und Pack in die Festung geflüchtet. Nach ungefähren Schätzungen betrug die Zahl der Flüchtlinge (Hadschir) ca. 20.000. Hievon fanden nur die allerwenigsten ein Unterkommen, die grosse Mehrzahl war gezwungen, trotz der nasskalten Witterung im Freien, in den engen Strassen zu bivouakiren, die man in Folge dessen kaum mehr zu Pferd passiren konnte. Die Lebensmittel fingen an, abgesehen von der allgemeinen Theuerung, recht knapp zu werden; Futter für die Zugthiere war gar nicht mehr zu bekommen, weshalb diese täglich dutzendweise krepirten. Mit ächt türkischer Sorglosigkeit wurden die Cadaver derselben nicht verscharrt, sondern ohne weitere Umstände in den Bach, der durch Schumla fliesst, geworfen, der dann mit seinem Gestank die Luft derart verpestete, dass gleich darauf der Typhus in wahrhaft grauenerregender Weise ausbrach. Wahrlich, ein grösseres Elend als ich hier Tag für Tag zwei Monate lang mit ansehen musste, lässt sich kaum denken!

Die hauptsächlichsten Krankheiten, die wahrend der zwei Feldzüge grassirten, waren:

1. Intermittens in allen Formen, vorherrschend jedoch quotidiana, in Folge des ungesunden Klimas in Bulgarien mit seinen zahlreichen Sumpfgegenden.

2. Dysenterien im Hochsommer in Folge des übermäs-

sigen Genusses unreifen Obstes und besonders der Wassermelonen.

3) Typhus im Herbst.

4) Scorbut, wie schon erwähnt, in Folge der einförmigen Nahrung.

5) Trachom und Opthalmia militaris; Hemeralopie.

Bevor ich mit diesem Kapitel schliesse, will ich nur noch kurz erwähnen, dass die Privatkrankenpflege, die im deutsch-französischen Feldzuge 1870/71 eine so grosse und wohlthätige Rolle spielte, in der Türkei gar nicht bekannt ist. Der Hauptgrund hievon liegt ohne Zweifel darin, dass in Folge der religiösen Vorschriften die Frauen vom Verkehr mit Männern ganz abgeschlossen sind. Wer anders aber als die Frau des Hauses kann die Privatkrankenpflege übernehmen?

Ein kleiner Ersatz hiefür war der, dass die Reconvalescenten sämmtlich in tebdil hawa (Luftveränderung) d. h. nach Hause entlassen wurden. Nun heirathet aber durchschnittlich jeder Türke mit achtzehn Jahren, mit zwanzig wird er zum Militär ausgehoben. Deshalb fand wohl jeder im heimatlichen Ort sein eigenes Heim und gute Pflege.

Nachdem wir in Vorstehendem den Charakter der Türken, das Leben und Treiben der türkischen Aerzte, die Einrichtung der türkischen Lazarethe, den ärztlichen Dienst in denselben, sowie die Verpflegung, Evakuation und Mortalität betrachtet haben, bleibt uns zur Besprechung noch übrig: Die türkische Sanitäts-Organisation für die Truppen im Felde.

Auch hier heisst es: Andere Länder, andere Sitten.

Da wir die Verpflegung des Soldaten bereits kennen gelernt haben, so wollen wir in Kürze uns die Ausrüstung desselben ansehen, um dadurch entscheiden zu können, ob dieselbe praktisch und dem Klima angepasst war oder nicht? Ich glaube, dass diese Frage ohne Weiteres bejaht werden darf.

Die Uniform der türkischen Armee, die für die drei Waffengattungen ganz gleich war, mit der einzigen Modifikation, dass während die Infanterie Schnürschuhe trug, bei den zwei anderen Waffengattungen an deren Stelle hohe bis

an das Knie reichende Reitstiefel traten, kennt jeder Leser von 1870 her. Denn die Uniform der Zuaven war ganz genau der Abklatsch der türkischen. Die Offiziere trugen enge Beinkleider nach europäischem Schnitt, sowie die österreichische Blouse mit den vier Taschen. Tornister gab es nicht. Seine Leibwäsche, und mit der ist jeder türkische Soldat von Haus aus auf das beste versorgt, trug der Infanterist in einem kleinen aus Kameelshaaren gewobenen Säckchen, das vollständig wasserdicht ist, auf dem Rücken; um das Säckchen herum im Kranz den dunkelblauen Mantel mit der praktischen Kapuze (baschlik wörtlich: was auf den Kopf gehört). Bei den reitenden Waffengattungen boten die zwei Packtaschen hinten an der Schabrake hinlänglich Platz dazu.

Also keine steife Cravatte, kein eng anliegender Waffenrock, kein Mantel en bandoulière beeinträchtigte die Athmung. Endlich war jeder Soldat im Besitz einer ledernen Wasserflasche (matra).

Einen sehr günstigen Einfluss auf den Gesundheitszustand der türkischen Truppen übten die herrlichen Zelte aus. Diese wären aber auch in einem Lande, in dem, wie schon erwähnt, Einquartierungen unbekannt sind, nicht zu entbehren gewesen. Das türkische Zelt, im Gegensatz zu unserem viereckigen ist kreisrund und so hoch, dass man bequem aufrecht darin stehen kann; es fasst bis zu 20 Mann, die nicht neben einander, sondern von dem Mittelpunkt des Zeltes, der Zeltstange, strahlenförmig — etwa wie die Speichen eines Rades — im Kreis herum sich lagern müssen. Dabei ist ein solches Zelt im Augenblick auf- wie abgeschlagen, schützt nicht nur gegen die Glühhitze des Tages, sondern auch gegen den Thau der Nacht. Ein Maulthier trägt bequem vier Zelte mit allem Zubehör; allerdings wurde dadurch die Bagage vermehrt, aber andererseits hunderte von Soldaten marsch- und kampffähig erhalten.

Um der Wahrheit die Ehre zu geben lagen bei dem bevorstehenden Kampfe zwischen den beiden Erbfeinden die Chancen für die Türkei sehr ungünstig. Auf der einen Seite

sehen wir Russlands gewaltige wohlausgerüstete Heere — auch im Sanitätswesen mit allen Erfordernissen der Neuzeit auf das Reichlichste versorgt — sich gegen die Donau wie gegen Armenien heranwälzen; ihnen zur Seite Rumänien, Montenegro, das treulose perfide Serbien und das revoltirende Bulgarien. Und diesen numerisch mehr als dreifach überlegenen Feinden stand auf der anderen Seite die Türkei ganz allein gegenüber, ohne Bundesgenossen und, die Hauptsache im Krieg: ohne Geld; musste ihre ohnehin schwache Armeen vertheilen gegen die Russen in Asien wie in Europa, gegen Montenegro wie gegen Serbien. Da nun alle nichtmuselmännischen Unterthanen das Gesetz vom Militärdienst ausschliesst, so lag, wie seither immer, auch in diesem grossen Kampfe die ganze Last des Krieges ausschliesslich auf den Schultern der rechtgläubigen Bevölkerung. Es war also gleich bei Beginn des Feldzugs nicht nur die Linie (nisamie dschedid askerie) mit der Reserve (redif) nein auch die gesammte Landwehr (mustafis) mit ihren drei Aufgeboten (1.: mustafis sali, 2.: mustafis moukadem, 3.: mustafis tali) unter den Waffen, was dann zu der natürlichen Folge führte dass für den Abgang absolut kein Ersatz mehr da war und demgemäss im Verlauf des Feldzugs die meisten Truppenkörper auf die Hälfte, ja oft auf ein Drittel ihres anfänglichen Bestandes zusammenschmolzen.

Wahrlich unter solchen Umständen muss der zähe heldenmüthige Widerstand von Seiten der Türken auch ihrem ärgsten Feinde Bewunderung abnöthigen.

Und wie im Grossen so war es auch im Kleinen. Dass wenigen, fast gar keinen Regimentern ihre etatmässigen Aerzte, ja nicht einmal ihre Wundärzte verblieben, ist leicht zu begreifen. Sie alle wurden eben in die den verschiedenen Kriegsschauplätzen zunächst gelegenen Hospitäler dirigirt. Um so mehr war es daher zu verwundern, dass sich trotz dieser misslichen Lage, trotz des viel zu kleinen Sanitäts-Personals die Dari-Choura (Militär-Medicinal-Abtheilung), die während des serbischen Feldzuges noch gar keine direkte Vorkehrung für die Verwundeten während der Schlacht hatte

treffen lassen, so weit wenigstens aufraffte, und für jeden grösseren Truppenverband (Brigade, Division) wenigstens eine sogenannte Ambulanz errichtete.

Unter dem Befehl des serdar ekrem (Generalissimus) Abdul Kerim Pascha hatte sich unsere Armee, die sogenannte Donau-Armee, in Eilmärschen vom serbischen und montenegrinischen Kriegsschauplatz her, in der gewaltigen Festung Schumla concentrirt. Leider verblieb sie dort wochenlang unthätig, obwohl die Russen schon die Donau überschritten, Nikopolis gestürmt hatten und bis zum Fusse des Balkan vorgedrungen waren. Wie alle jüngeren Aerzte so peinigte auch mich die Ungewissheit, ob ich mit meinem Cavallerie-Regiment oder mit einer Ambulanz auf den Kriegsschauplatz abgehen dürfe oder ob ich aber verdammt sei zum Zurückbleiben, zum Dienst in den von Nisch und Sofia her sattsam bekannten Lazarethen mit ihren trostlosen Einrichtungen. Daher begrüsste ich es auf das Freudigste, als mir Anfangs Juli der Chefarzt Ibrahim Bey die Mittheilung eröffnete, ich sei zum Chefarzt der Ambulanz der Cavallerie-Division unter dem Befehl des Ferik Fuad Pascha (General-Lieutenant Fuad) ernannt. Mit mir am gleichen Tage wurden alle damals in Schumla anwesenden europäischen, sowie die jüngeren türkischen Collegen zu Chefärzten je einer Ambulanz einer Infanterie-Brigade ernannt. Tags darauf verliess ich mit meiner Division Schumla, um dahin erst im Januar 1878 zurückzukehren und die damals dort herrschenden jammervollen Verhältnisse, die ich schon geschildert habe, mitmachen zu müssen.

Worin bestand nun eine Ambulanz, wie war sie ausgerüstet, was war ihre Aufgabe?

Da diese ganz gleich waren, so will ich der Einfachheit halber nur meine eigene beschreiben.

Die Cavallerie-Division bestand aus vier regulären Regimentern, zwei irregulären Tscherkessen-Regimentern und zwei Batterien Artillerie, zusammen etwa 5000 Mann. Das Personal meiner Ambulanz umfasste:

1 Arzt — meine Wenigkeit —

4 Wundärzte,

1 Unteroffizier, letzteren als chastalar assi.

Als Inventar hatte ich erhalten: fünf Zelte: eines für mich, eines für die Wundärzte und den chastalar assi, eines für die Bedienten, zwei für die aufzunehmenden Leichtkranken. Ferner zwei Kisten mit Verbandmaterial und Medikamenten; eine dreitheilige Instrumententasche und ein Amputationsbesteck – beide nagelneu. — Ausserdem acht Tragbahren ohne Querhölzer, weshalb beim Transport sehr geschickt zusammenrollbar.

Jeder der vier Wundärzte trug eine grosse Verbandtasche (ilatsch-tschantasi) ganz ähnlich denen unserer Lazarethgehilfen. In derselben war: eine eintheilige Instrumententasche, enthaltend eine Scheere, ein Bistouri, eine Pincette, eine Spatel und eine Sonde, mehrere krumme Nadeln und Seide, endlich gestrichenes Heftpflaster. — An Medikamenten enthielt dieselbe: Tinctura Opii simplex, Spiritus aethereus, Liquor Ammonii caustici, Natrium sulfuricum und Pulveres Doweri. An Verbandzeug: Charpie, Compressen, dreieckige Tücher und Binden.

Was enthielten nun meine zwei Kisten?
Erstens Medikamente und zwar:
Chininum sulfuricum in Pulvern à 0,5,
Morphium muriaticum „ „ à 0,02,
Pulveres Doweri à 0,3,
Tartarus stibiatus c. Ipecac.
Tinctura Opii simplex,
Tinctura Rhei aquosa,
Oleum Ricini,
Natrium sulfuricum,
„ bicarbonicum,
Spiritus aethereus,
Liquor Ammonii caustic.
Chloroform,
Kalium chloricum,
„ hypermanganicum,
Alumen crudum,

Liquor ferri sesquichlorati,
Cuprum sulfuricum (zwei langgeschliffene Crystalle),
Ferner: Oleum Olivarum,
Unguentum simplex — die berühmte türkische Verband-Salbe —,
Unguentum Hydrargyri cinereum,
Unguentum Plumbi,
Spiritus camphoratus, und
Emplastrum adhaesiv. extens.

Zweitens an Verbandmaterial:
Charpie in Unmasse,
Gipsbinden,
Leinwand-Compressen,
Binden,
Dreieckige Tücher in verschiedenen Grössen,
Holzschienen und -Schindeln, und — last not least —
Drahtschienen in reichlicher Auswahl für ganze und halbe Extremitäten.

Zum Transport dieser Gegenstände standen mir zur Verfügung: ein kleiner offener Pritschenwagen mit solidem eisernen Gestell, bespannt mit zwei unansehnlichen aber ausdauernden rumelischen Pferden sowie zwei Maulthiere mit Packsätteln. Diese trugen die fünf Zelte nebst Zubehör sowie die acht Tragbahren, während die zwei Kisten sowie mein eigenes Gepäck auf dem Wagen, an dem ich zur besseren Auffindbarkeit eine türkische Sanitätsflagge anbringen liess, Platz fanden. Zur Bedeckung derselben gab jeden Tag abwechselnd eines der Regimenter einen Unteroffizier und zwei Mann ab. Ebenso war die Bestimmung getroffen, dass während eines Gefechts zwei berittene Wasserträger, wie deren jedes türkische Reiter-Regiment mehrere hat, zu meiner Disposition standen. Jeder Ambulanz-Arzt war vollkommen unabhängig und selbstständig. Sein einziger Vorgesetzter war der Kommandeur der betreffenden Truppenabtheilung. Diesem war monatlich ein schriftlicher Rapport in französischer Sprache einzuhändigen; im Uebrigen war es diesen Herren, die im Privatverkehr mit uns äusserst liebenswürdig

waren, recht angenehm, wenn man sie dienstlich möglichst in Ruhe liess.

An gewöhnlichen Marschtagen fand Morgens vor dem Abmarsch der sogenannte Revierdienst statt, wobei ich die betreffenden Medikamente, die übrigens, soweit dies möglich, schon vorräthig dosirt waren, selbst zu dispensiren hatte. Anfangs war jedoch der Gesundheitszustand ein so vorzüglicher, dass sich von der ganzen Division zusammen selten mehr als zwanzig Kranke einfanden. Diejenigen derselben, deren Krankheit voraussichtlich länger als acht Tage gedauert hätte, wurden in das zunächst gelegene Lazareth zurückgeschickt, die andern aber verblieben bei ihrem Regiment oder wurden, falls sie durch ihr Leiden am Reiten verhindert waren, auf irgend einem Gepäckwagen weitergeführt, um dann Abends in einem der beiden Krankenzelte untergebracht zu werden.

Während des Marsches war mein Platz in der Suite von Fuad Pascha, ebenso wurden im Lager meine Zelte stets in nächster Nähe der seinigen aufgeschlagen.

Bevor ich zur Besprechung der Thätigkeit einer Ambulanz während einer Schlacht übergehe, muss ich noch vorher eines wunden Punktes in der türkischen Heeres- und Sanitäts-Organisation erwähnen: des Transportwesens.

Hier steht oder stand wenigstens damals noch die türkische Armee einzig in ihrer Art da. Einen schon im Frieden bestehenden regulären Train kannte sie gar nicht! Regelrecht organisirte und eingerichtete Trainkolonnen z. B. für Sanitäts-, Munitions- oder Proviantzwecke gab es demgemäss auch nicht, keine Bataillons- oder Regiments-Packwagen, so wenig als Kranken-Transportwagen.

Wie halfen sich nun die Türken in Ermangelung aller dieser nach europäischem Begriff ganz unentbehrlichen Transportmittel? Ganz einfach. So weit die vorhandenen Maulthiere, die in gewöhnlichen Zeiten den Transport des türkischen Gepäcks besorgen, nicht ausreichten, wurden ohne weitere Umstände Wagen aller Art, mit Pferden oder Büffeln bespannt, inclusive Besitzer desselben — mochte dieser nun

Türke oder Bulgare sein (letztere natürlich mit ganz speciel-ler Vorliebe) — requirirt. Dieser Vorspann-Dienst (Angaria wörtlich: Frohnden) dauerte den ganzen Feldzug ohne Ablösung, sofern der Betreffende es nicht vorzog, mit Hinterlassung seines Fuhrwerks sich selbst abzulösen. Von einer Bezahlung hiefür war keine Rede; der Fuhrmann erhielt blos die Ration, die der Soldat auch bekam, sowie Futter für seine Thiere und, falls er es sich je beifallen liess, störrisch werden zu wollen, mit grösster Bereitwilligkeit — Schläge!

Und was für Wagen kamen da zum Vorschein! Solche, wie mir einer zur Verfügung stand, mit eisernen Achsen, die Räder mit eisernen Reifen beschlagen, gehörten zu den allerbesten und waren sehr selten; die meisten waren die von zwei Büffeln gezogenen ganz roh zusammengezimmerten Leiterwagen.

Wer so ein monstrum von Wagen nicht mit eigenen Augen sehen durfte, kann sich trotz der besten Phantasie keine richtige Vorstellung hievon machen. An einem solchen Wagen ist Alles von Holz, selbst die Achsen der Räder, diese sind mit keinem Reif beschlagen und haben deshalb jede andere nur keine kreisrunde Form. Niemand denkt an ein Schmieren derselben und so verführt ein solcher Wagen während der Fahrt continuirlich ein solch' infernalisches schrilles Gequick, dass mich schon deswegen die armen Verwundeten, die gezwungen waren, Tage lang in einem solchen, nur mit Stroh gefüllten Vehikel auszuharren, namenlos dauerten.

Doch es musste so sein, denn der Prophet sagt: „Nur der Teufel und der Gottlose schleichet im Finstern umher, ein guter Moslem aber fährt mit schreienden Rädern!"

Mir, der ich den Feldzug gegen Frankreich als freiwilliger Krankenpfleger, theils bei dem 2. Kgl. Württembergischen Feldspital, theils auf unsern vorzüglichen Sanitätszügen mitgemacht und dabei aus eigener Anschauung die wundervolle Organisation zur Pflege der Verwundeten und Kranken kennen gelernt hatte, mussten die hier herrschenden Ver-

hältnisse doppelt grass erscheinen. Und während alle anderen Staaten gleich nach Beendigung des deutsch-französischen Krieges die in demselben gemachten Erfahrungen durch alle möglichen Verbesserungen auf dem grossen Gebiete des Militär-Sanitätswesens praktisch zu verwerthen bestrebt waren, hatte die Türkei volle sechs Jahre nachher noch nicht einmal ein militärisch geregeltes Transportwesen. Und doch gibt es auch hiefür, so widersinnig diese Behauptung auch erscheinen mag, einen sehr triftigen Entschuldigungsgrund, denn was hätten alle noch so trefflich eingerichtete Transportwagen mit ihrem nun nicht zu vermeidenden starken Gewicht in einem Lande genützt, das keine chaussirten Strassen besitzt und wo die bestehenden eigentlich nur Feldwege sind, die sich nach jedem starken Regen in grundlose Moraste verwandeln? Sie wären eben auch trotz 6—8 Pferde Vorspann rettungslos stecken geblieben, wie es den russischen so oft passierte, die dann, weil eben absolut nicht transportabel, zum Unterhalt unserer Lagerfeuer dienen mussten. Darum ist ein gutes Transportwesen nur möglich in einem Lande mit guten Strassen.

Bei derartigen Terrainschwierigkeiten waren nun unsere Maulthiere ein ganz unbezahlbares Material. Obwohl schwer bepackt, hielten sie doch immer mit der marschierenden Truppenabtheilung gleichen Schritt, während die vorher geschilderten Wagen (araba) oft stundenweit zurückblieben. Wohlweislich waren deshalb erstere mit den Zelten bepackt. Gleich gut eigneten sich die Maulthiere zum Transport der Leichtverwundeten. An schwere Lasten gewöhnt, trägt dasselbe ohne Schaden bequem zwei Menschen, und da der Türke durchgängig von Haus aus schon reiten kann, so konnte man ohne alle Besorgniss einem Maulthier zwei Leichtverwundete anvertrauen, die auf jeden Fall, wenn auch nicht sehr bequem, so mindestens in der Hälfte der Zeit im nächstgelegenen Lazareth ankamen, als diejenigen Verwundeten, deren Verletzungen eine horizontale Körperlage erforderten. Für diese gab es kein anderes Beförderungsmittel, als die vorhin geschilderten Büffelwagen. Von diesen wurde

bei Beginn oder wenigstens vor dem Schluss eines Gefechts stets eine der Zahl der Verwundeten annähernde Anzahl zum Transporte bereitgestellt, indem dieselben ihres seitherigen Gepäcks entledigt und mit Stroh gefüllt wurden. Zwei, höchstens vier Mann, konnten darauf gelagert werden, die keine ausgespannte Leinwand vor der Hitze des Tages, vor dem Staub der Strassen, noch vor dem Regen schützte. Diese oft endlos langen Züge brauchten bei der langsamen Gangart oft 2—3 Tage von unserem Kriegsschauplatz am schwarzen und weissen Lom nach den Stationen Rustschuk, Rasgrad oder Schumla. Kein Arzt, kein Wundarzt, der einen während der Fahrt in Unordnung gerathenen Verband hätte erneuern, eine eingetretene Blutung hätte stillen können, begleitete diese Transporte menschlichen Elends; Wasser und Zwieback war die einzige Nahrung, die diese armen Teufel während des ganzen Transportes erhielten. In welch' elendem Zustande die Verwundeten und Kranken deshalb in den Hospitälern ankamen, wie ihre Wunden aussahen, bedarf keiner Erläuterung!

Das seiner Wagen beraubte Gepäck wurde, so gut es ging, auf die noch übrigen Gepäckwagen ohne weitere Sorgfalt verpackt, bis wieder neue Wagen requirirt waren, wodurch oft eine ganz grauenhafte Verwirrung bezüglich des Gepäckes entstand.

Worin bestand nun die Thätigkeit meiner Ambulanz während einer Schlacht?

Kranken- resp. Verwundetenträger, die, wie bei uns, schon im Frieden auf ihre eventuelle Thätigkeit im Feuer eingeschult werden, gab es nicht, so wenig als Lazareth-Gehilfen. Jede Schwadron, jede Compagnie führte vier Tragbahren auf einem Maulthiere mit sich auch in das Gefecht hinein. Wurde nun ein Soldat verwundet, so nahmen sich sofort ohne weiteren Befehl dessen Nebenmänner seiner an, legten ihn, falls er nicht mehr gehen konnte, auf eine der Tragbahren, waren diese schon besetzt, auf ihre Gewehre, Karabiner etc., kurz, genau so, wie auch unsere deutsche Instruction hierüber lautet und wie sie der gesunde Men-

schenverstand von selbst gibt, und brachten so ihren Kameraden auf den Verbandplatz.

So bald ich merkte, dass es zu einem Gefecht oder einer Schlacht komme, war mein Erstes, dass ich die zwei Kisten vom Wagen abladen und auf eines der beiden Maulthiere verpacken liess; das andere trug die acht Tragbahren. Denn auch mein Wagen bot mir keine hinlängliche Garantie gegen das Steckenbleiben oder das Umfallen. Zwei der Wundärzte liess ich bei der Truppe, die zwei anderen mussten bei mir bleiben, endlich zog ich die zwei schon erwähnten Wasserträger mit gefüllten Schläuchen an mich. Dann suchte ich einen geeigneten Verbandplatz, bei dessen Wahl ich mein Augenmerk hauptsächlich darauf richtete, dass derselbe gar nicht oder möglichst wenig durch heranbrausende Cavallerie, rasch vor- oder zurückgehende Artillerie Gefahr laufen konnte. Da die diesbezügliche türkische Vorschrift dahin lautete, den Verbandplatz den Kämpfenden möglichst nahe zu wählen, und dem Türken nichts so sehr als persönlicher Muth imponirt, so etablirte ich meinen Verbandplatz fast durchgängig vor unserer Artillerie und hinter unserer Infanterie resp. Cavallerie. Dazu bestimmte mich weiter der Umstand, dass ich als Truppenarzt — denn trotz des grossartigen Titels: Chefarzt der Ambulanz waren wir alle nichts anderes als Truppenärzte — glaubte durch einen möglichst nahen Verbandplatz, wenn auch unter dem Granatenfeuer, den Verwundeten am meisten nützen zu können.

Unter diesen Umständen, und da ja ein solcher Verbandplatz jeden Augenblick in die Lage kommen kann, vor- oder rückwärts verlegt werden zu müssen, da endlich die Zahl der Verwundeten ganz bedeutende Dimensionen annehmen konnte, so war natürlich an Operationen wie primaere Amputationen etc. nicht zu denken. Das wäre die Aufgabe eines weiter rückwärts befindlichen Hauptverbandplatzes gewesen. Ich beschränkte also meine Thätigkeit auf Verbinden der Wunden, auf Stillen von Blutungen durch Unterbindung und endlich auf Anlegen immobiler Verbände bei Schussfracturen der Extremitäten. Zu letzteren verwandte ich bei-

nahe ausschliesslich die mir reichlich zu Gebot stehenden Drahtschienen, bei deren Auspolsterung mir, falls augenblicklich keine Watte mehr vorhanden war, die mir massenhaft übergebene Charpie sehr gut zu Statten kam. Sorgfältig vermied ich, da mir ja alle antiseptischen Mittel fehlten, alles Sondiren und Herumbohren in den Wunden mit dem Finger, verstand mich trotz wiederholter Bitten Seitens der Verwundeten, die Kugel zu extrahiren, nur in denjenigen Fällen dazu, in denen das Geschoss deutlich unter der Haut zu spüren und so durch einen kleinen Einschnitt auf dasselbe zu entfernen war.

Charpie benützte ich ausser zu obengenanntem Zwecke gar nicht und hatte auch den vier mir unterstellten Wundärzten die Anwendung derselben zum Verband auf das Strengste untersagt. Nach gründlicher Reinigung der Wunden — aber nicht mittelst Schwämmen — bedeckte ich dieselben einfach mit nassen Leinwandcompressen, die ich durch Binden befestigte. War so der Verwundete verbunden, so wurde er auf einer Tragbahre aus der Gefechtslinie zu den schon bekannten Wagen geschafft.

Der Cavallerie zugetheilt, kamen mir verhältnissmässig wenig Verwundungen, durch Handfeuerwaffen hervorgerufen, zu Gesicht, um so häufiger dagegen solche durch Artillerie Geschosse, und, da unsere Reiterei vielfach mit der des Gegners, auch mit seinen Kosaken handgemein wurde, viele Verletzungen durch Hieb- und Stosswaffen.

Bekanntlich ist die Cavallerie einer viel grösseren Verwundungsgefahr durch Artilleriegeschosse ausgesetzt als die Infanterie, denn diejenigen Splitter, die der letzteren über die Köpfe wegfliegen, treffen gerade noch den Reiter. Ausserdem kann sich der Infanterist gegen eine platzende Granate durch rasches Bücken etc. mehr oder weniger schützen, der Cavallerist dagegen gar nicht. Es gibt auch auf einem Schlachtfelde keinen grässlicheren Anblick, als wenn eine Granate zwischen einer Cavallerie-Abtheilung geplatzt ist. Todte wie schwerverwundete Menschen und Pferde bilden da einen oft kaum entwirrbaren Knäuel!

Derartige schwere Verletzungen der Extremitäten durch Granatsplitter mit vollständiger Zersplitterung der betreffenden Röhrenknochen sind mir vielfach unter die Hand gekommen; bei fast allen war die sofortige Amputation indicirt, aber nur zwei von vielleicht 40—50 gaben dieselbe zu, die ich dann nach Beendigung des betreffenden Gefechts in meinem Zelte vornahm.

Verletzungen durch Säbelhiebe kamen mir ebenfalls viele und recht schwere zu Gesicht, besonders solche am Schädel. Hier sah ich mehrere Fälle, in denen ausser der galea das knöcherne Schädeldach so glatt durchgehauen war und die Wundränder derartig klafften, dass die betreffende Gehirnpartie deutlich sichtbar war, stets verbunden mit einer Commotio cerebri: (Schwindel, Bewusstlosigkeit etc.)

Leider sind mir derartige Verletzungen zu rasch aus den Augen gekommen, als dass es mir gelungen wäre, später noch über den Verlauf derselben etwas zu eruiren.

Anders verhielt es sich mit den Verwundungen durch Stosswaffen ‚Kosakenlanzen', die beinahe alle mehr weniger ungefährlich verliefen. So erinnere ich mich noch ganz genau eines Falles. Ein Lieutenant meines Regiments, von mehreren Kosaken zugleich angegriffen, erhielt 11 Lanzenstiche, von denen 3 am linken Arm, 8 auf Brust und Rücken waren. Kein einziger von ihnen war so tief gewesen, dass die Lungen hiedurch verletzt worden wären. In diesem Falle konnte ich mich nicht enthalten, meine sonst noch nie berührte Sonde zu Rathe zu ziehen. Der betreffende Offizier kam nach c. 10 Tagen wieder geheilt zum Regiment.

Von den verwundeten Infanteristen, die durch meine Hände gingen, waren auffallend viele durch die Unterextremität geschossen, leider ist mir der Prozentsatz zwischen Oberschenkel- und Unterschenkelverletzung nicht mehr im Gedächtniss. Ich glaube die Erklärung darin zu finden, dass die Türken mit ihren vorzüglichen Henri-Martini und Peabody-Gewehren ein recht wirksames Feuer eröffnen konnten auf eine Distanz, die das schlechte Tabatière-Gewehr — Krnka — der Russen — nur die Garde war mit Berdan-

gewehren bewaffnet – kaum mehr erreichte. Eine andere Erklärung mag die sein, dass die türkische Infanterie nur sehr selten aus Schützengräben feuerte, meistens aber in aufrechter Körperstellung.

Noch habe ich keine Erwähnung gethan einer weiteren Ambulanz unter dem türkischen Arzt Chaireddin effendi. Diese bestand aus 3 Aerzten (nur Türken) 4 Wundärzten, hatte 10 Zelte und eine erkleckliche Anzahl Verband- und Medikamenten-Kisten, aus welch' letzteren ich z. B. meine Vorräthe wieder ergänzte. Diese Ambulanz marschirte nicht bei irgend einer Truppenabtheilung, sondern hielt sich immer c. 1 Stunde rückwärts von unserer Armee. Dieser wäre nun eigentlich die Aufgabe zugefallen, den Hauptverbandplatz während einer Schlacht ausserhalb der Gefechtslinie zu etabliren, dort dringende Operationen auszuführen, und den Transport der Verwundeten zu leiten. Dies Alles geschah aber von derselben nicht, sondern sie beschränkte ihre Thätigkeit ebenfalls darauf, diejenigen Verwundeten, die die Truppenverbandplätze verfehlt hatten, zu verbinden und sie dann weiter zu schicken. Dagegen unterliess es Chaireddin effendi nie, jeden Morgen bei den verschiedenen Paschas herumzureiten und sich nach dem Befinden von Effendimis zu erkundigen.

Streng zu tadeln war es überhaupt, dass bei keiner türkischen Armee ein Generalarzt war. Auf dem Papier waren sie allerdings da, in Wirklichkeit aber zogen es die Herrn türkischen Generalärzte vor, in den Hospitälern zu verbleiben, um dort Nichts zu thun!

Die Aufgabe eines Generalarztes wäre meiner Ansicht nach darin bestanden: die Oberleitung über sämmtliche Ambulanzen zu übernehmen, fortwährend mit dem Centrum der Hospitäler — in unserem Falle Schumla — im Verkehr zu stehen, um stets genau zu wissen, wohin der nächste Verwundetentransport zu dirigiren sei. Dadurch wäre eine gleichmässigere Vertheilung der Verwundeten und Kranken erzielt worden. Sodann hätten sich die betreffenden Lazarethe, denen der nächste Transport zugedacht war, zu dessen Auf-

nahme vorbereiten können, statt, wie es in Wirklichkeit leider oft der Fall, wegen absoluten Platzmangels ganze Transporte abweisen und nach dem nächstgelegenen Orte dirigiren zu müssen, wo es dann wieder ganz vom Zufall abhing, ob Platz da war oder nicht.

So kam es wiederholt vor, dass nach Gefechten in der Nähe von Rustschuck die Verwundeten dorthin transportirt wurden. Nun wurde aber diese Veste von der Donauseite her durch die Russen bombardirt und gleich bei Beginn des Bombardements war das dortige Militärhospital, trotz riesiger weithin sichtbarer Genfer Conventionsflagge, gründlich zusammengeschossen worden. Die Kolonnen mussten deshalb weiter nach Rasgrad, wo sie, wenn direct dorthin dirigirt, mindestens 10 Stunden früher angekommen wären!

Ehe ich dieses Kapitel beendige, will ich noch ganz besonders hervorheben, dass mir in verschiedenen Gefechten und Schlachten wiederholt verwundetgefangene Russen unter die Hand kamen. Gerade wie die türkischen Verwundeten wurden auch sie von den Türken auf dem Schlachtfelde aufgelesen und zum Verbandplatz gebracht. Nie habe ich erfahren, dass dieselben vorher oder nachher auf dem Transport irgend einer Misshandlung ausgesetzt gewesen wären; sie wurden ebenso behandelt, ebenso verpflegt wie die türkischen.

Zum Schlusse will ich noch kurz einer ganz speziell türkischen Sitte resp Unsitte erwähnen, bezüglich der Beerdigung.

Bekanntlich beerdigen die Türken ihre Todten, nicht wie wir, erst nach Verfluss von 48 Stunden seit Eintritt des Todes, sondern wenn irgend möglich noch am Todestag selbst, spätestens aber bei Anbruch des nächsten Morgens. So wurde es auch in den Lazarethen bezüglich der dort Verstorbenen gehalten. Fällt dagegen ein Muselmann in der Schlacht, so wird er augenblicklich, noch während die Schlacht dauert, begraben, wobei stets die Richtung gegen Mekka strengstens eingehalten wird. Diese Sitte, hervorgerufen von der Angst des Rechtgläubigen vom Feind, und dadurch nicht mit dem

Gesicht nach Mekka begraben zu werden, schliesst aber die grosse Gefahr in sich, dass mancher Scheintodte auch begraben wird. Auf der anderen Seite war es ebenso barbarisch als für die eigenen Truppen im höchsten Grade gesundheitsschädlich, die russischen Gefallenen möglichst lange nicht, womöglich gar nicht beerdigen zu lassen. So hatten wir z. B. nach der Schlacht bei Kacelewo-Ablawa (am 24. August a. St.) unmittelbar neben dem Schlachtfeld ein Bivouak bezogen; auf dem Schlachtfeld lagen zahlreiche russische Leichen, aber kein Mensch dachte an deren Beerdigung. Erst nach zwei vollen Tagen gelang es mir durch wiederholte energische Vorstellungen und durch den Hinweis auf die grosse Gefahr für die Gesundheit unserer eigenen Truppen meinen Divisionär Fuad Pascha zu dem Befehle zu bewegen, die russischen Leichen verscharren zu lassen.

In seinem „Leitfaden zur antiseptischen Wundbehandlung“ Pag. 121 u. ff. hat mein hochverehrter Lehrer Herr Professor von Nussbaum den Satz aufgestellt, dass auch im Kriege die Antiseptik gehandhabt werden müsse. Ich stimme demselben vollkommen bei! Vollkommen bin ich von der Richtigkeit des Satzes überzeugt, dass nicht nur in geordneten Kriegsspitälern, sondern auch von jedem Arzt auf dem Verbandplatz streng nach antiseptischen Grundsätzen vorzugehen sei. Also kein Sondiren und Herumbohren in den Wunden, kein anderes Verbandmaterial als antiseptisches!

Wird es uns deshalb gelingen in einem künftigen Kriege alle Wunden primär antiseptisch zu verbinden, antiseptisch zu erhalten? Das glaube ich nicht. Denn während einer Schlacht treten eben oft Situationen ein, die die scrupulöse Anwendung der Antiseptik von selbst verbieten. Wird diese aber nicht scrupulös ausgeführt, so ist sie keine Antiseptik mehr.

Professor von Bergmann, der ja auch den Feldzug, auf russischer Seite, mitgemacht hat, sagt hierüber in seiner Monographie „Die Behandlung der Schusswunde des Kniegelenks im Kriege“ Pag. 15 folgendes:

„Das Kriegsdrama fand seine Katastrophen in einer ganz andern Gegend und versetzte bald schon die Aerzte in Situationen, in welchen von einem regelrechten Verbinden und Operiren überhaupt nicht mehr die Rede war.“

Sodann auf der gleichen Seite Zeile 17 bezüglich der Antiseptik heisst es: „Allein ich nahm bald von meinen Versuchen Abstand, denn ich bin nicht im Stande gewesen, so vorzugehen, so scrupulös zu desinficiren, auszuspülen und auszuwaschen, mit der Sorgfalt zu verbinden und zu lagern, als meinen Ueberzeugungen und Erfahrungen nach es gerade dieser Verband bedingungslos fordert.“

Endlich sagt Professor von Bergmann Pag. 16 Zeile 3: „Obgleich schon am zweiten Tage nach der Schlacht ich meinen Patienten folgen durfte in die 8 Wegstunden weiter rückwärts erbauten Jurten, Zelte und Lehmhütten des rumänischen Dorfes Piätra, fand ich die „streng nach Lister“ Verbundenen doch erst am 3. und 4. Tage wieder, in den von Staub und Jauche in gleicher Weise durchdrungenen Verbandstücken.“

Nun wird sich hiegegen der Einwurf erheben: Wir verschliessen, nach dem Rathe Esmarchs, alle Wunden mit dem antiseptischen Tampon, mit der antiseptischen Patrone nach Professor von Nussbaum.

Es fällt mir nicht im mindesten ein, die gute Wirkung eines solchen Verbandmittels leugnen zu wollen, vorausgesetzt, dass dasselbe nach dem Sinne des Erfinders auch wirklich angewandt wird. Aber gerade bezüglich der Anwendung resp. Anwendbarkeit sowie wegen des Aufbewahrungsortes — in der Herzgegend des Waffenrockes — habe ich einige Bedenken. Mir ist vom Feldzug 1870 her noch sehr gut in Erinnerung, dass die s. g. Erkennungsmarken unter dem Aberglauben des Soldaten manigfach zu leiden hatten, als „Todtenmarken“ bei irgend einer Gelegenheit von ihren Trägern weggeworfen wurden. Die grosse Mehrzahl der Soldaten, der ungebildeten Classe angehörig, will eben im Kriege nichts bei sich tragen, das an möglichen Tod oder auch nur Verwundung zu erinnern geeignet ist. Dürfte unter solchen

Umständen die antiseptische Patrone nicht hie und da das Loos der „Todtenmarke“ theilen?

Wenn wir nun auch ganz von diesem nebensächlichen Einwurf absehen wollen, so dürfte doch schwerlich jeder Verwundete sofort nach seiner Verwundung im Stande sein, durch Einlegen dieses Tampons seine Wunde zu verschliessen und zu verbinden. Ich will nur an einen schwer Verwundeten, z. B. mit einem penetrirenden Schuss durch die Brust, denken, oder an einen mit einer Schussfractur des rechten humerus. Ist z. B. letzterer allein mit seiner linken Hand im Stande: Mantel en bandoulière abzulegen, die Riemen des Tornisters loszuhacken, um sich auch dieses entledigen zu können? Dann muss er noch, während ihm jede Bewegung die grössten Schmerzen verursacht, den Waffenrock aufknöpfen, um endlich seinen Tampon erreichen zu können?

Für einen feldmässig ausgerüsteten und bepackten deutschen Soldaten, wie dieser ja meistens ins Feuer kommt, ist der seitherige Aufbewahrungsort meiner Ansicht nach zu schwer zu erreichen. Könnte die antiseptische Patrone nicht einen auch für schwer Verwundete leichter und schneller erreichbaren Aufbewahrungsort erhalten: etwa am vorderen Eck des rechten Rockschoosses, der ja bei jedem Waffenrock vom linken Rockschooss bedeckt wird?

Noch einfacher wäre es, wenn schon im Frieden jeder Soldat genau darüber instruirt würde, dass und wie er im Ernstfalle seinem verwundeten Nebenmann diese erste Hilfe angedeihen zu lassen habe. Denn die feste Ueberzeugung habe ich, dass nicht die Hälfte der Verwundeten sich selbst die antiseptische Patrone aus diesem oder jenem Grunde einlegt oder einlegen kann.

Ob aber die Hilfeleistung durch den Kameraden nicht militärischer Seits auf Widerspruch stösst, ist wieder eine andere Frage. Denn im Kriege kommen oft genug Situationen vor, in denen auch der letzte Soldat bis auf das Aeusserste mitwirken muss, wie z. B., von einem intensiven Schnellfeuer in Masse oft sehr viel abhängt. Wird in einem

solchen Fall der betreffende Offizier es zugeben, dass sich so und so viel Combattanten ausser Gefecht setzen, wenn auch nur auf einige Minuten, um an ihren verwundeten Kameraden Samariterdienst zu thun? Erfolgt aber diese Hilfe erst später, so kann durch Schmutz etc. die Wunde schon inficirt sein.

Ein anderer Vorschlag wäre noch: die 4 Verwundetenträger einer Kompagnie in Kriegsstärke dahin zu instruiren, dass sie erst dann mit dem Wegschaffen der Verwundeten beginnen dürfen, wenn alle Verwundeten ihrer Kompagnie ihre Wunden durch den Tampon geschlossen erhalten haben. Diese 4 Träger würden eben mit einer gewissen Anzahl solcher antiseptischen Patronen zu versehen sein, schon desshalb, weil ja schon oft ein und derselbe Soldat mehrere Schüsse erhalten hat, für die dann der einzige Tampon, den er bei sich trägt, doch nicht genügt.

Endlich habe ich noch ein Bedenken.

Nicht jedes Kleingewehrprojectil schlägt den menschlichen Körper so glatt durch, „dass eine solche Schusswunde so rein ist als wäre sie von einem feinschneidenden Cylinder gemacht."

Es sind mir viele Schussverletzungen vorgekommen durch mattere Projectile, die zwar nicht mehr die Kraft hatten, den Körper durchzuschlagen, aber doch noch so kräftig gewesen waren, um Fetzen der Uniform und Leibwäsche — diese sind bei einem Soldaten im Feld nicht immer die reinlichsten — ferner Fragmente von Geldtäschchen, Münzen und Uniformknöpfen etc. mit in die Wunde hineinzureissen. Derartige Wunden, auch wenn sie sofort antiseptisch verschlossen werden, aseptisch zu erhalten, halte ich für eine Unmöglichkeit.

Mit einem Wort: ich halte die Methode des sofortigen Verschlusses einer Wunde durch einen antiseptischen Tampon im Kriege, auf dem Schlachtfeld, noch nicht für so abgeschlossen, um spruchreif zu sein. Es müssen vorher noch weiter practische Erfahrungen über die Anwendbarkeit dieser, sonst gewiss segensreichen Methode gesammelt werden,

und dazu bot der in jeder Beziehung abnorme russisch-türkische Feldzug nicht genügend Zeit und Muse. Meiner Ansicht nach würde sich hiezu eine kleinere Expedition, in der sich die Verwundeten nicht so massenhaft anhäufen, besser eignen. Da hätten z. B. des grossen Lister's Landsleute in ihrem famosen Feldzug gegen Aegypten, bei ihrem beispiellos glorreichen Sturm auf Tel el Kebir volle Gelegenheit gehabt, sich neben so grossen kriegerischen auch einige kleine wissenschaftliche Lorbeerkränze zu verdienen. Vielleicht hätten letztere mehr Werth gehabt!

Nach allen diesen Einwürfen muss man aber gestehen, dass sich die Ansichten über die Indicationen und über die Ausführbarkeit der segenspendenden Antiseptik so geläutert und vereinfacht haben, dass sie schon in diesem Momente auch für den Krieg und sogar für das Schlachtfeld ganz praecis verwerthbar ist.

In den geordneten Kriegsspitälern wird die Antiseptik zweifellos so stricte geübt werden, wie es die Militärärzte zu Friedenszeiten in ihren Lazarethen bereits auf der ganzen Welt einschulen.

Auf dem Schlachtfelde aber fordert man in erster Linie nichts als Erfüllung des weltbekannten ersten ärztlichen Gesetzes: „Nicht schaden." Wird auf dem Schlachtfelde vermieden mit undesinficirten Sonden und Fingern in die Wunden zu langen, wird die Wunde mit irgend einem reinen der faulen Gährung entgegenwirkenden Material verschlossen, zu welchem Zweck wir jetzt viele Dutzende sehr bequeme und einfache Mittel besitzen, so ist Alles geleistet, was nöthig ist, um den Verwundeten vor unglücklichen Zufällen und vor dem Tode zu bewahren, das kann, das muss, das wird man heute fordern. Das lebende gesunde Gewebe selbst schützt bis zu einem gewissen Grade vor Sepsis, so dass die Resultate bei den gesunden trotz ihrer primitiven Heilmittel auf dem Schlachtfelde kaum denen einer überfüllten Universitäts-Klinik nachstehen werden.

Auch die Verpackung der nöthigen Heilmittel für das Schlachtfeld darf keine Sorge machen, denn die absolut nö-

thigen Antiseptika nehmen gewiss nicht mehr Raum ein, als die bisherigen giftig wirkenden Schwämme, Charpieballen und Leinwandmassen.

Hiemit schliesse ich diese kleine Skizze der türkischen Militär-Sanitäts-Verhältnisse, über die ich leider wenig Gutes berichten konnte.

Dem armen vielgeprüften türkischen Volke wünsche ich aber von Herzen lange Jahre des Friedens, in denen es sich erholen möge von den tiefen Wunden, die der letzte Krieg geschlagen; viele Jahre während welcher aber die hohe Dari Choura nicht feiern, sondern ihr eifriges Bestreben darauf richten möge, auch ihr Sanitätswesen auf eine den Anforderungen der Jetztzeit entsprechende Organisation zu bringen, um, wenn einst der unausbleibliche Entscheidungskampf um den endgültigen Besitz des goldenen Horns losbricht, auch in dieser Beziehung seinem gewaltigen Gegner ebenbürtig gegenüberzustehen zum Heile und Nutzen ihrer eigenen Kranken, ihrer eigenen Verwundeten!